

感染症法に基づく「医療措置協定」締結について

令和7年5月
沖縄県 保健医療介護部 地域保健課

内容

1. 医療措置協定の締結について
2. 医療措置協定の締結に向けた申請について
3. 調査項目及び回答方法について
 - ①病床確保
 - ②発熱外来
 - ③自宅療養者等に対する医療の提供
 - ④後方支援
 - ⑤人材派遣
 - ⑥個人防護具の備蓄

はじめに

○新型コロナウイルスへの対応を踏まえて、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、改正感染症法が令和4年12月9日に公布され順次施行されることとなりました。

○改正感染症法により、都道府県は予防計画の記載事項の充実や、都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた医療措置協定を締結する仕組みが法定化されました。（令和6年4月1日施行）

本調査は、予防計画の策定や医療措置協定の締結に向けて、県内全ての医療機関の皆さまへ回答をお願いするものですので、ご理解ご協力お願いします。

1-1. これまでの経緯

○令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療だけにとどまらず、社会全体に大きな影響を与えた。病床や人材不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りになった。

○こうした課題を踏まえ、新興感染症等の感染拡大時には、必要な対策が機動的に講じられるよう、あらかじめ地域で議論し、必要な準備を行うことが重要であることが認識されたため、令和2年8月の社会保障審議会医療部会等において新興感染症の医療計画上の取り扱いについて検討が開始された。

○令和4年6月にとりまとめられた「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」の報告書「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」において、病床の確保の困難さをはじめとして、医療人材の確保、医療物資の不足などさまざまな課題が指摘された。

○こうした教訓も踏まえ、令和4年12月に成立した感染症法等の改正においては、平時に予め都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化された。

1-2. 医療措置協定の締結について

【医療措置協定の概要について】

- 都道府県は、平時に新興感染症（感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。）の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る医療措置協定（病床確保、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣）を締結（協定締結医療機関）する仕組みが法定化された。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定を含む協定締結する医療機関（流行初期医療確保措置付き）を設定。
- 全ての医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）に対して締結協定に係る協議に応じることが義務づけられた。
- 公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけた。

1-3. 医療措置協定の締結について

【協定締結のイメージ】

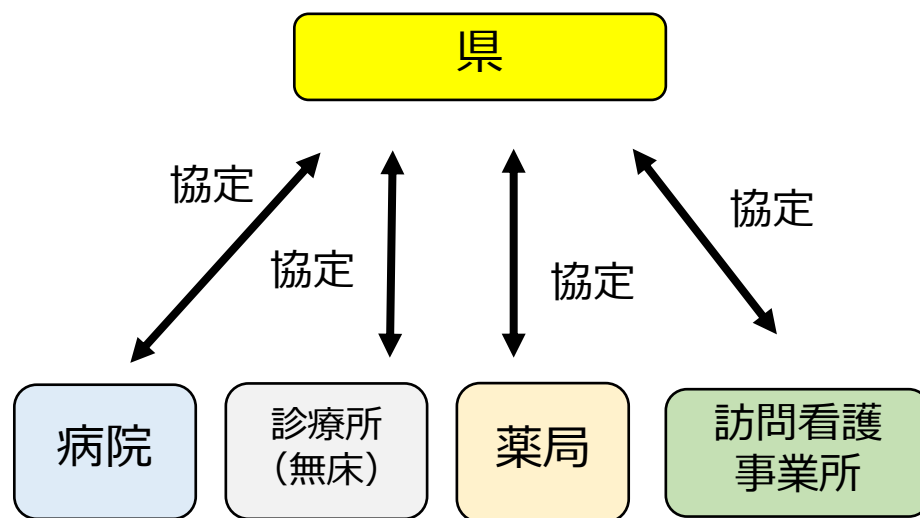
○全ての医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）へ事前調査を行い、その結果に基づき、対応等を進め、感染症対応に係る協定（①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄）を締結する。

※協定は①～⑤の1種類以上の実施を想定。⑥については任意事項であるが協定で定めることが推奨される。

（協定内容）

	病床確保	発熱外来	自宅療養者への医療の提供	後方支援	人材派遣	個人防護具の備蓄
病院	○	○	○	○	○	○
診療所（無床）		○	○		○	○
薬局			○			○
訪問看護事業所			○			○

（協定）



1-4. 医療措置協定の締結について

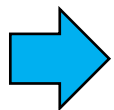
【協定を締結した医療機関】

感染症法に基づき以下のとおり指定されます。

第一種協定指定医療機関：病床を確保する医療機関

第二種協定指定医療機関：発熱外来・自宅療養者等への医療提供を行う医療機関

○協定を締結するに当たっては、医療機関の現状、感染症対応能力などや、協定締結や協定内容拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者間で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結します。



各医療機関の状況を確認するため、事前協議（調査）を実施します。

※第1種・第2種感染症指定医療機関とは異なりますので、ご注意ください。

1-5. 医療措置協定の締結について

【流行初期と流行初期以降の考え方】

医療措置協定においては、各医療機関の機能や役割に応じて、新興感染症対応時期について、流行初期と流行初期以降に分けて協定を締結する。

1. 流行初期

新興感染症発生の公表から3ヶ月間程度です。感染症指定医療機関等を含め、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応する。

流行初期については、感染症指定医療機関や公的医療機関等を念頭に新型コロナ発生の約1年後（R3.2）の入院患者数を規模に前倒しで対応できる体制の確保を目指します。

2. 流行初期以降

公的医療機関等に加えて対応可能な民間医療機関も中心となった対応とし、発生後6ヶ月程度に全ての医療機関で対応を目指します。

流行初期以降は、新型コロナ対応で確保した最大値（R4.8）の体制を目指します。

1-6. 医療措置協定の締結について

【医療措置にかかる費用負担等】

○流行初期医療確保措置

流行初期段階から一般医療の提供を制限して、感染症医療（感染患者への医療）を提供することに対し、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的支援を行う。

支援額は、感染医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。

※流行初期医療確保措置の基準

【第一種協定指定医療機関（病床の確保）】

①措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して原則7日以内に実施するものであること

②法第36条の2第1項の規定による通知又は法第36条の3第1項に規定する医療措置協定に基づき、当該措置を講ずるために確保する病床数が下記の基準を満たすこと。ただし、離島・へき地については、医療機関の状況、地域の実情等を勘案し、知事が個別の医療機関における確保病床数を決定することとする。

I 一般病床300床以上：30床以上 II 一般病床200～299床：20床以上 III 一般病床100～199床：10床以上
IV 100床未満：5床以上

③後方支援の役割を担うよう通知を受けた又は医療措置協定を締結した医療機関と必要な連携を行うことその他病床の確保を適切に実施するために必要な体制を構築するものであること。

【第二種協定指定医療機関（発熱外来の実施）】

①措置の実施に係る都道府県知事の要請があった日から起算して原則7日以内に実施するものであること

②通知又は医療措置協定に基づき、病院においては1日当たり10人以上、診療所においては1日あたり5人以上の新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症の疑似症患者若しくは当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は新感染症にかかっていると疑われる者若しくは当該新感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者の診療を行うものであること。ただし、離島・へき地については、医療機関の状況、地域の実情等を勘案し、知事が個別の医療機関における診療を行う人数を決定することとする。

2-1. 医療措置協定締結に向けた申請について

【調査内容】

- 新興感染症（再興感染症を含み、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。）発生・まん延時に迅速かつ適確に講ずるための感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定の締結に向けて、**6項目（①病床確保、②発熱外来、③自宅療養者への医療の提供、④後方支援、⑤人材派遣、⑥個人防護具の備蓄）**についてご回答ください。
- なお、新型コロナ対応において、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、**新型コロナ対応での最大値の体制を目指す**こととしております。

 **原則として、本回答に基づき協定を締結する予定です。**

ただし、協定締結にあたっては、各医療機関と協定内容について事前に協議を予定しており、本回答によって協定の内容が確定するものではありません。

3-1. 事前調査の調査項目及び回答方法について

【調査項目】

- ①病床確保
- ②発熱外来
- ③自宅療養者等に対する医療の提供
- ④後方支援
- ⑤人材派遣
- ⑥個人防護具の備蓄

3-2. 病床確保

【病床確保 調査項目】

(単位：床)

項目	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヵ月までに体制確立)	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月までに体制確立)
最大確保病床数(全体)		
うち、重症者用		
うち、人工呼吸器管理可能病床数		
うち、ECMO管理可能病床数		
うち、特別に配慮が必要な患者用		
精神疾患を有する患者		
妊産婦		
小児		
障害児者		
認知症患者		
がん患者		
透析患者		
外国人		
即応病床とするために必要な準備期間		

- 「特別に配慮が必要な患者用」病床数は、最大確保病床数のうち、各項目の患者の受入可能数（最大値）を回答ください。
- 外国人とは、コミュニケーションについて言語における配慮が必要な方を指します。
- 「即応病床とするために必要な準備期間」には、県からの要請後「○日以内」かを回答ください。

3-3. 発熱外来

【発熱外来 調査項目】

(単位：人/日)

項目	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヵ月までに体制確立)	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月までに体制確立)
1日当たり発熱外来患者数		
1日当たり検査(核酸検出検査)数		
普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者) 以外 の受入可否(○・×)		
小児の対応可否(○・×)		

- 検査(核酸検出検査)数は、抗原検査(定性、定量)は含まず、核酸検出検査(PCR検査等)と同様の検査方法の検査数を回答ください。
- 検査数は、医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行う場合に、持続的に検査可能な(最大の)数を回答ください。
- 医療機関で検体の採取のみを行い、分析は外部に委託する場合は検査の実施能力に含みません。
(医療機関内で検体の採取をした上で、検査の実施(分析まで自院で完結)が可能な場合のみ実施能力に含む)
- 発熱外来の対応が不可の場合には、新型コロナ実績値と対応不可理由を記載ください。

3-4. 自宅療養者等への医療の提供

【自宅療養者等への医療の提供 調査項目】

項目	往診対応	電話・オンライン診療	健康観察対応
自宅療養者対応			
宿泊療養者対応			
高齢者施設対応			
障害者施設対応			
離島または島外患者への対応			
流行初期（発生公表後3ヵ月まで）の対応可否 （○・×）			
普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者） 以外 の対応可否（○・×）			

- 健康観察は、県（保健所等）から依頼された患者に対して、電話・オンライン・往診の方法により体温・その他の健康状態について報告を求める業務です。
- 宿泊療養者への健康観察の対応については、県対応のため記入不要です。

3-5. 後方支援

【後方支援 調査項目】

項目	見込	見込
	【流行初期】 (発生公表後3ヵ月までに体制確立)	【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月までに体制確立)
回復患者の転院受入の可否(○・×)		
病床確保する医療機関に代わっての 一般患者の受入の可否(○・×)		

- 感染症の回復患者（隔離が不要な者）の転院受入の可否、病床確保する医療機関に代わっての一般患者（感染症患者以外の患者）の受入可否を回答ください。
- 確保病床の予定のない医療機関を中心とした対応を想定しています。

3-6. 人材派遣

【人材派遣 調査項目】

派遣人材	見込数【流行初期以降】（発生公表後6ヶ月まで）
	他の入院医療機関、臨時の医療施設等に一定期間派遣可能な人数
医師	
うち、離島・島外派遣可能な人数	
うち、県外派遣可能な人数	
うち、DMAT	
うち、DPAT	
うち、感染症医療担当従事者	
うち、感染症予防等業務関係者	
看護師	
うち、DMAT	
うち、DPAT	
うち、感染症医療担当従事者	
うち、感染症予防等業務関係者	
うち、災害支援ナース	
その他職種	
うち、DMAT	
うち、DPAT	
うち、感染症医療担当従事者	
うち、感染症予防等業務関係者	
※その他職種の内訳	

- 「うち数」は重複してもかまいません。
（例：DMATかつ感染症医療担当従事者の人材の場合は、それぞれの項目に重複して人数を入力）
- 「その他職種」については、具体的な職種の名称を「※その他職種の内訳」にご記入ください。（例：薬剤師、臨床検査技師、業務調整員 等）

感染症医療担当従事者：感染症に対する医療を担当する医師、看護師、その他の医療従事者（病棟、外来の従事者を想定）

感染症予防等業務関係者：感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師、その他の医療関係者（感染対策部門の従事者を想定）

3-7. 個人防護具の備蓄

【個人防護具の備蓄 調査項目】

項目	備蓄予定	
	○か月分 ※1週間を0.25ヶ月とする	○枚
サージカルマスク		
N95マスク		
アイソレーションガウン		
フェイスシールド		
非滅菌手袋		

- ・ 備蓄予定は、○ヶ月分、○枚いずれも回答ください。
- ・ 備蓄量は医療機関の使用量2ヶ月分以上とすることを推奨します。
- ・ 1週間を0.25か月とします。（2週間の場合は0.5か月、3週間の場合は0.75か月とご記入ください。）

※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。

※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれます。

※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能です。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なものとします。

おわりに

医療措置協定の申請に係る説明は以上となります。

改正感染症法に基づく新興感染症発生・まん延時の迅速かつ的確な医療体制の整備に向けて、**本調査は診療科目問わず県内全ての医療機関に回答をお願いしております。**

貴医療機関におかれましても、ご多用の中恐縮ですが、回答をいただきますようお願いいたします。

回答方法：事前調査回答フォーム（※事前調査回答フォームが利用不可の場合は、メール・FAXでの回答も可とします。）

HP：

<https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/shippeikansensho/1018593/1022245.html>

【お問い合わせ先】

沖縄県 保健医療介護部 地域保健課 感染症対策班

電話番号：098-866-2215 メールアドレス：

aa090701@pref.okinawa.lg.jp

